Deutscher Bundestag **Drucksache 19/9503**

19. Wahlperiode 16.04.2019

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/8823 –

Qualität und Wirtschaftlichkeit der hausarztzentrierten Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 wurde das Modell der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) eingeführt. Die Krankenkassen wurden gesetzlich verpflichtet, flächendeckend hausärztlich zentrierte Versorgungsformen gegenüber den Versicherten anzubieten. In diesem Rahmen wurde den Krankenkassen hierzu ein Gestaltungsspielraum zur Ausgestaltung des Versorgungsgeschehens eingeräumt. Für Versicherte ist die Teilnahme an hausarztzentrierten Versorgungsformen freiwillig. Durch die Stärkung einer Lotsenfunktion des Hausarztes sollten Ausgabereduzierungen realisiert werden. Erfahrungen aus der privaten Krankenversicherung hätten gezeigt, dass sich bei Gesamtbehandlungskosten von Patienten erhebliche Einsparungen erzielen lassen, wenn anstelle einer Primärinanspruchnahme von Fachärzten Erstbehandlungen beim Hausarzt erfolgten und Fachärzte erst nach Überweisungen durch den Hausarzt konsultiert werden.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007, dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15. Dezember 2008 und weiteren Gesetzen wurde das hausarztzentrierte Versorgungsmodell in der Folgezeit unter anderem mit dem Ziel ergänzt, die Versorgungsqualität zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben.

Mit dem 14. SGB V-Änderungsgesetz vom 27. März 2014 ist die gesetzliche Verpflichtung in die maßgebliche Vorschrift für die hausarztzentrierte Versorgung, § 73b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), aufgenommen worden, wonach in Verträgen, die nach dem 31. März 2014 zustande kommen, Wirtschaftlichkeitskriterien und Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung zu vereinbaren sind. Zudem wurde bestimmt, dass die Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien spätestens vier Jahre nach dem Wirksamwerden der zugrunde liegenden Verträge nachweisbar sein muss.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12. April 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit der Einführung der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) hat der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, die Rolle und Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte hervorzuheben und zu stärken sowie die Qualität der Versorgung für die Versicherten zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen (vgl. Bundestagsdrucksache 16/3100 S. 111 f.). Insgesamt soll durch die HzV eine koordiniertere und effizientere Versorgung erreicht werden. Zu diesem Zweck wurden die gesetzlichen Regelungen stetig weiterentwickelt. Ohne die mit den verschiedenen Gesetzen vorgenommenen Änderungen im Detail aufzuführen, ist aus Sicht der Bundesregierung auf folgende Punkte hinzuweisen: So wurden im Laufe der Zeit unter anderem die inhaltlichen Mindestanforderungen gesetzlich ausgestaltet, die Krankenkassen zum Angebot einer flächendeckenden HzV und die Vertragspartner zur vertraglichen Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitskriterien und Regelungen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Durch die HzV sollen unkoordinierte Facharztbesuche, Doppeluntersuchungen und Krankenhauseinweisungen vermieden werden. Zudem sollen die Versicherten unter anderem von einer verbesserten Pharmakotherapie, der besonderen Qualifikation und Expertise der an der HzV teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte, einer besonderen Kooperation und Koordination und gegebenenfalls auch von zusätzlichen Leistungen profitieren. Dies kommt besonders auch chronisch Kranken mit erhöhtem Betreuungsbedarf zu Gute. Aus Sicht der Bundesregierung hat sich die HzV – auch unbeschadet der unterschiedlichen und vielfältigen Vertragsgestaltungen – insgesamt bewährt.

1. Seit wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V abgeschlossen (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung bietet die AOK Baden-Württemberg seit 2008 eine HzV in Baden-Württemberg an. Frühere Verträge sind der Bundesregierung nicht bekannt.

2. Wie viele dieser Verträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in einem Schiedsverfahren ergänzt (bitte nach jeweiligen Jahren aufschlüsseln)?

   Wie viele Entscheidungen im Schiedsverfahren wurden nach Kenntnis der Bundesregierung gerichtlich angegriffen, und mit welchem Ergebnis?

Der Bundesregierung liegen keine vollständigen Informationen zu den Schiedsverfahren im Bereich der HzV vor. Nach Mitteilung des Bundesversicherungsamtes (BVA) hat dieses Kenntnis von insgesamt rund 370 HzV-Verträgen, die durch Schiedsspruch festgelegt wurden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Schiedsverfahren in der Praxis regelmäßig gebündelt für mehrere Krankenkassen durchgeführt und somit nicht 370 unterschiedliche Verträge Gegenstand von Schiedsverfahren waren. Die genaue Anzahl derjenigen Verträge, die sich inhaltlich unterscheiden, kann vom BVA nicht ermittelt werden. Zudem haben Fusionsprozesse zu einer Reduzierung sowohl der durch Schiedsspruch festgelegten Verträge als auch der frei verhandelten Verträge geführt.

Erkenntnisse darüber, wie viele in Schiedsverfahren getroffene Entscheidungen gerichtlich angegriffen wurden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

3. Welche Wirtschaftlichkeitskriterien wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen den Vertragsparteien vereinbart, und wie wurde nach Kenntnis der Bundesregierung deren Einhaltung überwacht?

4. Wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Wirtschaftlichkeit der Verträge nach den vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien nachgewiesen?

   Durch wen wurden die Daten nach Kenntnis der Bundesregierung ausgewertet?

Die Fragen 3 und 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach § 73b Absatz 5 Satz 1 zweiter Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sind in HzV-Verträgen, die nach dem 31. März 2014 zustande gekommen sind oder zustande kommen, von den Vertragspartnern Wirtschaftlichkeitskriterien zu vereinbaren, deren Einhaltung nach § 73b Absatz 9 SGB V spätestens vier Jahre nach dem Wirksamwerden der zugrundeliegenden Verträge nachweisbar sein muss. Die konkrete Ausgestaltung der Regelungen zur Wirtschaftlichkeit obliegt dabei den Vertragspartnern.

Nach Auskunft des Deutschen Hausärzteverbandes e. V. (DHÄV) erfolgt die Betrachtung der Wirtschaftlichkeitskriterien in einem Modell mit mehreren Ebenen:

Ebene A: Arztindividuelle Prüfung der Abrechnungen der Hausärztinnen und Hausärzte nach den Abrechnungsprüfkriterien der Honoraranlage des jeweiligen HzV-Vertrages, meist geregelt in der sogenannten Anlage 3 zum HzV-Vertrag.
Ebene B: Arztindividuelle Prüfung der Plausibilität der Leistungserbringung, meist geregelt in der sogenannten Anlage 8 des HzV-Vertrages.
Ebene C: Vertragsweite Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand der hausärztlichen Leistungserbringung im Rahmen der vertragsspezifischen Versorgungssteuerungsmodule sowie Versorgungsbereiche, meist geregelt in der sogenannten Anlage 9 zum HzV-Vertrag.

Zu den in der Praxis gängigen Wirtschaftlichkeitskriterien zählen beispielsweise:

- Entwicklung der ärztlichen Leistungen der Hausärztin bzw. des Hausarztes,
- Entwicklung der Arzneimittelkosten,
- Entwicklungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten,
- Entwicklung von Krankenhauseinweisungen/-aufenthalten,
- Entwicklung der Inanspruchnahme von Krankenhaustransporten,
- Entwicklung der Verordnungen von medizinischer Rehabilitation,
- Entwicklung der Präventionsleistungen,
- Entwicklung der DMP-Einschreibungen,
- Entwicklung der Hausarztbindung,
- Entwicklung der Facharztkontakte ohne Überweisung,

- Entwicklung der Impfleistungen,
- Entwicklung der Qualitäts-und Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildungen) sowie
- Entwicklung des Einsatzes nichtärztlicher Praxisassistenz.

Nach Mitteilung des DHÄV erfolgt die Auswertung der auf die Kriterien bezogenen Daten in der Regel durch die Vertragspartner gemeinsam in durch paritätisch besetzte Beiräte beauftragten Arbeitsgruppen oder Lenkungsgremien.

Zudem sind auf Verlangen der zuständigen Aufsichtsbehörden von den Krankenkassen geeignete Unterlagen zur Prüfung der Einhaltung der vertraglichen Kriterien vorzulegen. Nach Auskunft des BVA ist die Vierjahresfrist in den Verträgen der bundesunmittelbaren Krankenkassen bislang nicht erreicht, weil entsprechende Vertragsschlüsse weit nach dem Stichtag des 31. März 2014 erfolgten. Informationen der Aufsichtsbehörden von landesunmittelbaren Krankenkassen liegen der Bundesregierung nicht vor.

5. Zu welchem Schluss ist die Bundesregierung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung im Vergleich zu den Kollektivverträgen gekommen?

   Auf welche Grundlage stützt die Bundesregierung ihre Schlüsse?

Der Bundesregierung liegen keine systematischen wissenschaftlichen Untersuchungen zur Wirtschaftlichkeit von HzV-Verträgen im Vergleich zur kollektivvertraglichen Versorgung vor. Eine 2016 von den Vertragspartnern geförderte wissenschaftliche Evaluierung des HzV-Vertrages der AOK Baden-Württemberg hat die Ergebnisse einer Evaluation für die Jahre 2008 bis 2012 bestätigt, dass insbesondere chronisch kranke Patientinnen und Patienten vielfältig von der HzV profitieren würden. An der Schnittstelle zum stationären Sektor würden weniger vermeidbare Krankenhauseinweisungen erfolgen. Zudem hätten die befragten Patientinnen und Patienten angegeben, dass die Hausärztinnen und Hausärzte mehr Zeit für sie hätten, die Terminvergabe schneller erfolge und Untersuchungen gründlicher seien. Nach einer Investitionsphase zum Aufbau der neuen HzV-Versorgungsstrukturen lägen die Gesamtausgaben mittlerweile unter denen in der Regelversorgung. Nähere Informationen zu den Evaluationsergebnissen ergeben sich aus Veröffentlichungen der Vertragspartner (vgl. https://aok-bw-presse.de/fileadmin/mediathek/dokumente/12-HZV-Evaluation-Broschuere.pdf). Die Evaluationskriterien wurden von den Vertragspartnern festgelegt.

6. Sollten in den Verträgen keine Wirtschaftlichkeitskriterien entsprechend § 73b SGB V vereinbart worden sein, warum sind nach Kenntnis der Bundesregierung solche Verträge nicht beanstandet worden?

   Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung hieraus?

Nach Mitteilung des DHÄV wurden in allen unter Beteiligung des DHÄV geschlossenen Verträgen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben Wirtschaftlichkeitskriterien vereinbart. Die Verträge wurden den zuständigen Aufsichtsbehörden vorgelegt und in keinem Fall beanstandet. Auch dem BVA sind keine Vertragsschlüsse bundesunmittelbarer Krankenkassen ohne vereinbarte Wirtschaftlichkeitskriterien bekannt. Weitergehende Informationen liegen der Bundesregierung hierzu nicht vor.

7. Wie viele Ärztinnen und Ärzte nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des § 73b SGB V an hausarztzentrierten Versorgungsverträgen pro Quartal teil (bitte nach Bundesland und Vertragspartner aufschlüsseln)?

Nach Mitteilung des DHÄV haben seit dem Jahr 2008 insgesamt rund 25 200 Hausärztinnen und Hausärzte an den HzV-Verträgen teilgenommen, von denen ein Teil, z. B. ruhestandsbedingt, wieder ausgeschieden ist. Derzeit nähmen insgesamt 17 115 Ärztinnen und Ärzte an den Verträgen teil; diese verteilen sich wie folgt:

Nord

(Braunschweig, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein): 2 101

Süd

(Baden-Württemberg, Bayern): 8 581

Ost

(Berlin-Brandenburg. Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) 963

West

(Hessen, Saarland, Rheinland-Pfalz, Nordrhein, Westfalen-Lippe) 5 470

Eine weitergehende Aufschlüsselung liegt der Bundesregierung nicht vor.

8. Wie viele Patientinnen und Patienten nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils an der hausarztzentrierten Versorgung teil (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland, Vertragspartnern und Jahr angeben)?

   Wie viele hiervon sind nach Kenntnis der Bundesregierung älter als

   a) 40 Jahre,

   b) 55 Jahre,

   c) 60 Jahre,

   d) 65 Jahre?

Nach Mitteilung des DHÄV haben sich seit dem Jahr 2008 rund 6,9 Millionen Versicherte für die Teilnahme an einer HzV entschieden. Derzeit nähmen insgesamt 5 096 642 Versicherte an HzV-Verträgen bzw. entsprechenden Hausarztprogrammen der Krankenkassen teil; für die Verteilung wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen. Weitergehende Informationen liegen der Bundesregierung hierzu nicht vor.

Für die aktuell teilnehmenden Versicherten ergibt sich nach Mitteilung des DHÄV folgende Altersverteilung:

a) älter als 40 Jahre: 74 Prozent,

b) älter als 55 Jahre: 52 Prozent,

c) älter als 60 Jahre: 43 Prozent,

d) älter als 65 Jahre: 34 Prozent.

9. Wie viel Patientinnen und Patienten haben nach Kenntnis der Bundesregierung ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung widerrufen (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

Zu der Frage, wie viele Patientinnen und Patienten ihre Teilnahme an der HzV widerrufen haben, liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

10. In welchem Maße wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch das Modell der hausarztzentrierten Versorgung Qualitätsreserven gehoben?

    Auf welche Erkenntnisquellen stützt sich die Bundesregierung?

    Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine unabhängige Evaluation in Bezug auf die hausarztzentrierte Versorgung erfolgt?

    Wer hat nach Kenntnis der Bundesregierung hierbei die erforderlichen Daten erhoben, durch wen wurden diese Daten ausgewertet, und wer hat die Datenerhebung und Auswertung finanziert?

Die Auswirkungen der HzV sind Gegenstand verschiedener Evaluationen. Zu nennen sind hier insbesondere die in der Antwort zu Frage 5 bereits angesprochenen Evaluationen zum HzV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg, die beispielsweise zu dem Ergebnis geführt haben, dass chronisch Kranke von einer Teilnahme an einer HzV profitieren. Zu den Einzelheiten der Ergebnisse und Angaben zu Methoden und Umfang der Evaluation wird auf die in der Antwort zu Frage 5 genannte Internetseite verwiesen. Die Datenerhebung und Verarbeitung erfolgte hier durch die Universitäten Frankfurt/Main und Heidelberg, die Finanzierung durch die Vertragspartner.

Ebenfalls zu positiven Ergebnissen kommt die Evaluation von HzV-Verträgen der von der GWQ Serviceplus AG vertretenen Krankenkassen. Analysiert haben die GWQ-Experten den HzV-Vertrag Nordrhein/Westfalen-Lippe, den VAG-GWQ-Vertrag für Bayern sowie den BKK Verbund-Vertrag Baden-Württemberg. Zu den Details wird auf die folgende Internetseite verwiesen: www.gwq-serviceplus.de/aktuelles/news/hzv-evaluation-kasseninfo-01-19_5173.

Die Datenerhebung und Auswertung erfolgte hier durch die GWQ Serviceplus AG und die Finanzierung durch die Vertragspartner.

11. Welche Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich bei der Versorgung eines Patienten, der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt (bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

    Welche Kosten entstehen im Vergleich dazu nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Versorgung eines Patienten im Kollektivvertrag?

    Ist die Kostendifferenz nach Auffassung der Bundesregierung, insbesondere unter Berücksichtigung der Antworten zu den Fragen 3 bis 6, gerechtfertigt?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen zu den jährlich bei der Versorgung der an der HzV teilnehmenden Patientinnen und Patienten entstehenden Kosten, aufgeschlüsselt nach Bundesländern und Vertragspartnern, vor.

12. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich die Zahl der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Patientinnen und Patienten, die sich entgegen ihrer Teilnahmeerklärung nicht vertragskonform Leistungen in Anspruch genommen haben (sog. NVI-Quote; bitte aufgeschlüsselt nach Bundesland und Vertragspartnern angeben)?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob und in welchem Maße an der HzV teilnehmende Patientinnen und Patienten entgegen ihrer Teilnahmeerklärung nicht vertragskonform Leistungen in Anspruch genommen haben.

13. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bei der nicht vertragskonformen Inanspruchnahme durch die Versicherten

    a) entstandene Mehrkosten bei den jeweiligen Versicherten geltend gemacht,

    b) Bußgelder gegen die jeweiligen Versicherten angeordnet,

    c) Vergünstigungen widerrufen und zurückgefordert,

    d) Verträge gekündigt?

    Wenn ja, in wie vielen Fällen, und mit welchem Ergebnis?

    Wenn nein, aus welchen Gründen wurde dies nach Kenntnis der Bundesregierung unterlassen, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung hieraus?

Es wird auf die Antwort zu Frage 12 Bezug genommen.

14. Hat sich die Gesundheitsministerkonferenz nach Kenntnis der Bundesregierung mit der Frage der Wirtschaftlichkeit der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V, insbesondere mit Blick auf den Komplex der Fragen 3 bis 6 und 11, beschäftigt?

    Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Die gesetzlichen Regelungen zu den in dem Fragenkomplex 3 bis 6 und 11 angesprochenen Wirtschaftlichkeitskriterien wurden – wie oben bereits ausgeführt – mit dem 14. SGB V-Änderungsgesetz vom 27. März 2014 in § 73b SGB V eingefügt. Die Gesundheitsministerkonferenz hat sich seitdem nicht mehr mit HzV-Verträgen befasst.

15. Wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die in der hausarztzentrierten Versorgung verankerte Zugangsregelung zu Fachärzten in der ambulanten Versorgung im Hinblick auf ihre Steuerungswirkung unabhängig evaluiert?

    Wenn ja, welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung vor?

    Sind nach Kenntnis der Bundesregierung durch diese Zugangssteuerungsregelung wirtschaftliche Einsparungen erzielt worden?

    Wenn ja, in welchem Umfang?

Laut Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens aus 2018 existieren Studien, die unter anderem auch den Effekt der HzV auf die Entwicklung der Facharztkontakte evaluieren. Nähere Informationen zu den Evaluationsergebnissen ergeben sich aus dem veröffentlichten Gutachten unter www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333